

Prurigo actínico; perfil demográfico de los últimos 20 años en la División de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González en la Ciudad de México

Juan Carlos Cuevas-González¹
Erika Rodríguez-Lobato²
Alexandra Mancheno-Valencia²
María Teresa Hojyo-Tomoka³
Luciano Domínguez-Soto⁴
María Elisa Vega-Memije⁵

¹ Alumno del programa de maestría y doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México.

² Residente de Dermatología.

³ Subjefa de la División de Dermatología.

⁴ Jefe de la División de Dermatología.

⁵ Dermatopatóloga y Subdirectora de Investigación Biomédica.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, México, DF.

RESUMEN

Antecedentes: el prurigo actínico es una fotodermatosis inflamatoria, crónica e idiopática que afecta áreas fotoexpuestas, además de la mucosa labial y conjuntival; se ha reportado un fuerte vínculo con el antígeno leucocitario humano (HLA), particularmente con el alelo HLA-DR4.

Objetivo: determinar las características sociodemográficas de los pacientes con prurigo actínico que acuden a consulta dermatológica al Hospital General Dr. Manuel Gea González en la Ciudad de México.

Material y método: estudio descriptivo en el que se revisaron las bases de datos de la División de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González (de enero de 1994 a diciembre de 2013). Se seleccionaron los casos con diagnóstico de prurigo actínico, del expediente clínico se obtuvo el perfil sociodemográfico. Se elaboró la base de datos con el programa para estadística SPSS versión 20 y se realizó estadística descriptiva.

Resultados: se incluyeron 119 casos, 77 (64.7%) correspondieron al sexo femenino. La media de edad fue de 28 ± 12.7 años, con límites de 7 y 50 años. En 75 casos (63%) la biopsia se tomó de lesiones encontradas en el labio y en 44 (37%) en la piel. La media del tiempo de evolución de la enfermedad al momento de realizar el diagnóstico fue de 8.78 años. El 90% de los pacientes reportó que debido a sus actividades diarias se exponían al sol, en promedio, incluso dos horas diarias.

Conclusiones: el prurigo actínico es una fotodermatosis que afecta más a las mujeres con promedio de edad de 28 años, son pacientes con fototipo oscuro (III-V) que con la radiación ultravioleta aparecen lesiones principalmente en zonas fotoexpuestas. El prurigo actínico con frecuencia se diagnostica en poblaciones mestizas como la nuestra.

Palabras clave: prurigo actínico, perfil demográfico, dermatología.

Recibido: 8 de mayo 2014

Aceptado: 14 de agosto 2014

Correspondencia: Dra. María Elisa Vega Memije
Calzada de Tlalpan 4800
14080 México, DF
elisavega50@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Cuevas-González JC, Rodríguez-Lobato E, Mancheno-Valencia A, Hojyo-Tomoka MT y col. Prurigo actínico; perfil demográfico de los últimos 20 años en la División de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González en la Ciudad de México. Dermatol Rev Mex 2014;58:508-513.

Actinic prurigo: Demographic profile of the last 20 years in the Division of Dermatology at General Hospital Dr. Manuel Gea Gonzalez in Mexico City

ABSTRACT

Background: Actinic prurigo is an inflammatory, chronic, and idiopathic dermatosis that affects exposed areas and the labial and conjunctival mucosa and is linked to human leukocyte antigen (HLA), particularly the HLA-DR4 allele.

Objective: To determine the sociodemographic characteristics of patients with actinic prurigo who visited the Dermatology Division of General Hospital Dr. Manuel Gea Gonzalez, Mexico City.

Material and method: A descriptive study was done in which the databases of the Division of Dermatology of the General Hospital Dr. Manuel Gea González (from January 1994 to December 2013) were reviewed. Medical records and demographic profiles were obtained from cases that were diagnosed with actinic prurigo. A database was constructed with SPSS, version 20, and descriptive statistics were analyzed.

Results: We included 119 cases, of which 77 (64.7%) were female. The mean age was 28 ± 12.7 years, with limits of 7-50. In 75 cases (63%), a biopsy sample was taken from lesions in the lip and from in 44 lesions (37%) in skin. The mean duration of disease at the time of diagnosis was 8.78 years. The 90% of patients were exposed, on average, up to two hours a day due to their daily activities.

Conclusions: Actinic prurigo is a photodermatosis that affects more frequently to women with average age of 28 years, patients affected are those with dark skin type (III-V) that with the UV radiation develop lesions mainly in exposed areas. Actinic prurigo is often diagnosed in mixed populations.

Key words: actinic prurigo, demographic profile, dermatology.

ANTECEDENTES

El prurigo actínico es una fotodermatosis inflamatoria, crónica e idiopática que afecta áreas fotoexpuestas, además de la mucosa labial y conjuntival (Figura 1);^{1,2} entre los factores raciales el mestizaje juega un papel importante,² lo que se

sustenta con los casos frecuentemente diagnosticados en centros dermatológicos en México, así como en otros países como Guatemala, Colombia, Honduras, Ecuador, Perú y Bolivia; existen reportes de casos aislados en Costa Rica, Venezuela, Argentina, Uruguay, Chile, en el norte de Estados Unidos y en la población Inuit de Canadá.²⁻⁴



Figura 1. Paciente con prurigo actínico: eritema, pápulas y costras serohemáticas en áreas fotoexpuestas.

Respecto a la susceptibilidad genética, se ha reportado un fuerte vínculo con el antígeno leucocitario humano (HLA), particularmente con el alelo HLA-DR4,⁵ alelo que varía de población en población. En México, de 90 a 92.8% de los pacientes con prurigo actínico tienen este alelo,^{4,6} el HLA-DRB1*0407^{2,7} es el subtipo más frecuente (60-80%).^{6,8}

En términos clínicos, la enfermedad se distingue por máculas y pápulas eritematosas que confluyen formando placas. Debido a que es sumamente pruriginosa, se observan excoriaciones, costras serohemáticas, áreas de liquenificación, cicatrices, hipo o hiperpigmentación residual.^{3,7-9}

En el borde bermellón del labio existe edema, grietas, fisuras y úlceras cubiertas por costras

serohemáticas y en las mucosas se observa eritema, lo que en conjunto se denomina queilitis del prurigo actínico. En la conjuntiva aproximadamente 45% de los pacientes padece conjuntivitis del prurigo actínico, que inicia con hiperemia, fotofobia, lagrimeo y posteriormente hipertrofia de la papila, pseudopterigión y, en los casos más graves, disminución del campo visual.^{3,8}

El objetivo de este trabajo fue determinar las características sociodemográficas de los pacientes con prurigo actínico que acuden a consulta dermatológica al Hospital General Dr. Manuel Gea González. En esta División se ha estudiado el padecimiento desde hace muchos años, su frecuencia varía de acuerdo con los grupos de estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo, retrospectivo, en el que se revisaron las bases de datos de la División de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González (de enero de 1994 a diciembre de 2013). Se seleccionaron los casos con diagnóstico clínico de prurigo actínico y se incluyeron aquéllos en donde el diagnóstico se corroboró por medio de estudio histopatológico.

Una vez que se confirmó la muestra se obtuvo información del expediente clínico (edad, sexo, domicilio, ocupación, tipo de piel, tiempo aproximado de exposición solar, familiares directos con el padecimiento, localización de la lesión, fecha del diagnóstico y tiempo de evolución.

Se elaboró la base de datos con el programa para estadística SPSS versión 20, Inc., Chicago, Ill., Estados Unidos y se realizó estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se incluyeron 119 casos con diagnóstico corroborado de prurigo actínico, de los que 77

(64.7%) correspondieron al sexo femenino. La media de edad fue de 28 ± 12.7 años, con límites de 7 y 50 años.

Con respecto al lugar de origen, 79 (66.4%) casos procedían de la Ciudad de México, 15 (12.6%) del Estado de México y 25 (21%) de estados aledaños (Morelos, Hidalgo y Tlaxcala).

La Figura 2 muestra el fototipo de piel de los pacientes incluidos según la clasificación de Fitzpatrick.

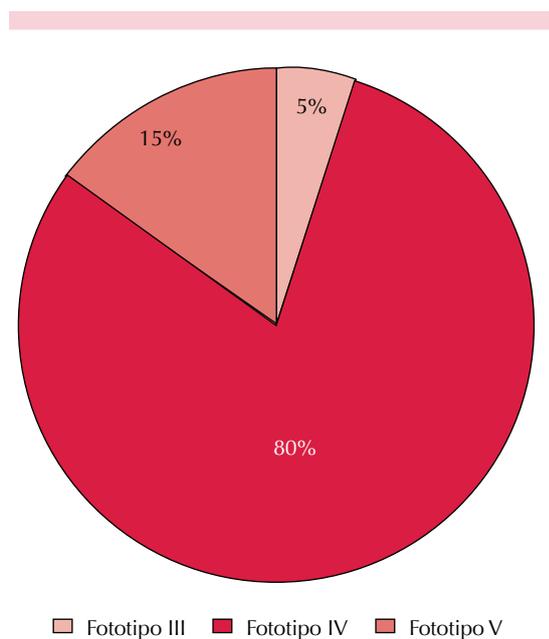


Figura 2. Fototipo de piel de los pacientes con prurigo actínico.

En 75 casos (63%) la biopsia se tomó de lesiones encontradas en el labio y en 44 (37%) en la piel. La media del tiempo de evolución de la enfermedad al momento de realizar el diagnóstico fue de 8.78 años, si bien algunos pacientes acudieron a consulta dermatológica al momento de la aparición de las lesiones, algunos pacientes tenían, incluso, 40 años de padecer la enfermedad sin que se hubiera establecido el diagnóstico.

Con respecto a la exposición solar, 90% de los pacientes reportó que debido a sus actividades diarias se exponían, en promedio, incluso dos horas diarias. En la Figura 3 exponemos la ocupación de los pacientes.

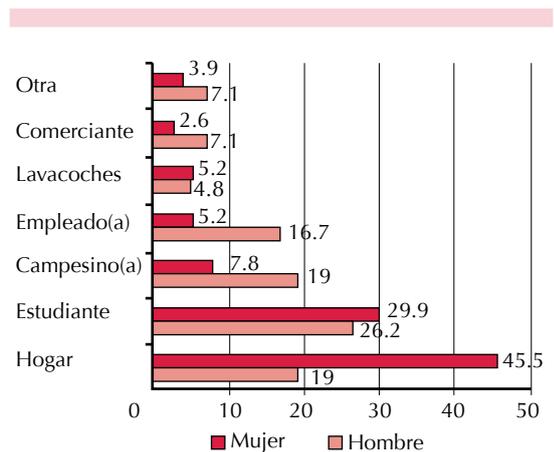


Figura 3. Ocupación de los pacientes por sexo. Las cifras representan porcentaje.

El 8% de los casos mencionó tener un familiar directo con el padecimiento y negó que estuvieran recibiendo tratamiento médico, todos los pacientes tenían padres y abuelos mexicanos de nacimiento.

DISCUSIÓN

El prurigo actínico es una fotodermatosis que afecta a poblaciones como la nuestra, la División de Dermatología de nuestro hospital es de los principales centros de referencia del país. En 2001, Wiseman y colaboradores reportaron en una población Inuit de Canadá un grupo de pacientes con la enfermedad y encontraron que 81.1% de la población correspondía al sexo femenino, la media de edad de aparición de los síntomas era de 29 años y 67.6% tenía antecedente familiar de fotosensibilidad.¹⁰

En 2002, Vega y su grupo identificaron las características clínico-patológicas de 116 pacientes

con prurigo actínico y encontraron que 74 casos (63.8%) correspondían a pacientes del sexo femenino, con media de edad de 27.9 años.⁸

Coincidimos con los dos trabajos mencionados; en este grupo de pacientes tuvimos más mujeres que hombres y la media de edad fue similar a la del trabajo de Vega y su grupo realizado en 2002; las características demográficas de los pacientes del mismo centro se conservan en periodos diferentes de estudio.

Una variable en la que encontramos diferencias significativas con el artículo de Wiseman y su grupo fue el antecedente familiar de fotosensibilidad (67.6 vs 8%); sin embargo, a pesar de ser un porcentaje relativamente bajo, los pacientes negaron que sus familiares directos con lesiones similares hubieran acudido a consulta dermatológica.

Coincidimos con Rodríguez y su grupo acerca de que esta fotodermatosis afecta a poblaciones de piel oscura con un fuerte componente amerindio en su mestizaje. Otro autor que también coincide con lo anterior es Salazar, quien destaca que el prurigo actínico afecta a poblaciones mestizas como la nuestra (indígenas-ancestros europeos).² Todos nuestros pacientes reportaron tener padres y abuelos mexicanos, por lo que coincidimos con el autor citado.

Las lesiones que acompañan a la enfermedad se forman sobre todo en áreas fotoexpuestas de la piel y el labio,¹² una vez que a los pacientes se les explica su padecimiento utilizan barreras físicas para protegerse de la radiación ultravioleta con mejoría notable; sin embargo, debido a sus actividades diarias la radiación solar sigue afectando a un alto porcentaje. En esta muestra de pacientes había una media de exposición de dos horas al día; independientemente de la ocupación laboral, la radiación ultravioleta, por mínima que sea, es suficiente para desencadenar las lesiones.

Otro dato que llama la atención es que la actividad laboral con más referencias es la de las labores domésticas, lo que nos podría confundir en cuanto al tiempo de exposición al sol porque muchos pacientes podrían estar desempleados y tener gran exposición, por lo que habría que tomar en cuenta otro factor de riesgo que pudiera estar asociado en el hogar, como la exposición al humo de leña.¹

La queilitis del prurigo actínico afecta a 82.7% y es la única manifestación de la enfermedad en 27.6%;⁸ en este trabajo, 63% de las biopsias diagnósticas se tomaron del labio (queilitis del prurigo actínico en fase aguda) y 24.4% de lesiones localizadas en la piel; para realizar el estudio histopatológico se prefiere tomar el tejido de lesiones de labio, sitio donde se encuentran los folículos linfoides.

Hay reportes acerca de que los pacientes con este padecimiento viven en clima seco, soleado y con altitudes mayores de 1,000 metros sobre el nivel del mar; sin embargo, hay casos descritos a altitudes menores.^{3,9} La población que acude al hospital es de la Ciudad de México, el Estado de México y estados aledaños, en donde la altura y condiciones de vida son similares.

La División de Dermatología de nuestro hospital es uno de los principales centros de referencia del país, por lo que resulta imprescindible actualizar el perfil demográfico de los casos. El prurigo actínico es un padecimiento que deben conocer y tener presente los dermatólogos jóvenes de la región geográfica afectada.

CONCLUSIONES

El prurigo actínico es una fotodermatosis que afecta más a las mujeres con promedio de edad de 28 años; los pacientes tienen fototipo oscuro (III-V) que con la radiación ultravioleta manifiestan lesiones principalmente en zonas fotoexpuestas.

El prurigo actínico con frecuencia se diagnostica en poblaciones mestizas como la nuestra.

REFERENCIAS

1. Vera DS, Zuloaga S, González PC, Sánchez K, et al. Actinic prurigo: a case-control study of risk factors. *Int J Dermatol* 2014;53:1080-1085.
2. Salazar AM. Prurigo actínico en la niñez. *Dermatol Pediatr Lat* 2005;3:193-200.
3. Hojyo T, Vega E, Granados J, Flores O, et al. Actinic prurigo: an update. *Int J Dermatol* 1995;34:380-384.
4. Hojyo T, Granados J, Vargas G, Yamamoto JK, et al. Further evidence of the role of HLA-DR4 in the genetic susceptibility to actinic prurigo. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:935-937.
5. Granados J, Domínguez L. Inmunogenética del prurigo actínico en mexicanos. *Dermatol Rev Mex* 1993;37:314-315.
6. Grabczynska SA, McGregor JM, Kondeatis E, Vaughan RW, et al. Actinic prurigo and polymorphic light eruption: common pathogenesis and the importance of HLA-DR4/DRB1*0407. *Br J Dermatol* 1999;140:232-236.
7. Hojyo MT, Vega ME, Cortes R, Domínguez L. Diagnosis and treatment of actinic prurigo. *Dermatol Ther* 2003;16:40-44.
8. Vega ME, Mosqueda A, Irigoyen ME, Hojyo MT. Actinic prurigo cheilitis: clinicopathologic analysis and therapeutic results in 116 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;94:83-91.
9. Arrese JE, Domínguez L, Hojyo MT, Vega E, et al. Effectors of inflammation in actinic prurigo. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:957-961.
10. Wiseman MC, Orr PH, Macdonald SM, Schroeder ML, et al. Actinic prurigo: clinical features and HLA associations in a Canadian Inuit population. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:952-956.
11. Rodríguez AA, Rodríguez E, Rodríguez G, et al. Actinic prurigo: An update. *SKIN med*. En prensa.
12. Saeb M, Cortés R, Vega ME, et al. Principales fotodermatosis en Latinoamérica. Revisión y actualización. *Derm Venez* 1999;37:15-21.